



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia de Sayausí, Cuenca-Ecuador, Agosto 2017-Abril 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA

AUTORA: Ramón Chica, Katherine Pamela

DIRECTORA: Pariona Minaya, María del Carmen, Od.Esp.

CUENCA - ECUADOR

2018

## DECLARACIÓN

Yo, Ramón Chica, Katherine Pamela declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Ramón Chica, Katherine Pamela

C.I.:0301497418

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA DE SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017-ABRIL 2018.”**, realizado por **RAMÓN CHICA, KATHERINE PAMELA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de Investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Septiembre 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA DE SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017-ABRIL 2018.”, realizado por RAMÓN CHICA, KATHERINE PAMELA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2018

.....

Od. Esp. Pariona Minaya, María del Carmen

## DEDICATORIA

En primera instancia agradecer a Dios por iluminar cada espacio de mi vida; en segundo lugar, dedicar el presente trabajo a mi madre que ha sido la columna vertebral de mi formación integral.

A mis abuelos por su amor, por su fuerza de lucha y perseverancia.

A mi hermano por su apoyo y amor incondicional.

A mi familia en general por que han sido el norte y brújula necesaria en mi formación holística.

## EPÍGRAFE

“La educación es el arma más poderosa  
que puedes usar para cambiar el mundo”.

Nelson  
Mandela

## **AGRADECIMIENTOS**

En la vida uno se encuentra con personas adecuadas, porque estoy convencida que el tiempo de Dios es perfecto por esa razón hago público mi gratitud y agradecimiento a las Autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, a la Od, Esp. María del Carmen Pariona Minaya, quien a través de su experiencia y profesionalismo supo ilustrarme cuando así lo requería.

Gracias a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca, por impartir sus enseñanzas sin egoísmo, brindándome la oportunidad de ser una profesional para proyectarme hacia la excelencia académica.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I .....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS .....	17
3.1.- Objetivo general: .....	17
3.2.- Objetivos específicos:.....	17
4.- MARCO TEÓRICO .....	18
4.1. - INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	18
• Información efectiva:.....	25
• Comunicación asertiva: .....	25
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
5.- HIPÓTESIS .....	31
CAPÍTULO II .....	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. MARCO METODOLÓGICO .....	33
Tipo de investigación: .....	33
2.2 Tamaño de la muestra: .....	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	35
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
4.1.- Instrumentos documentales: .....	36
4.2.- Instrumentos mecánicos:.....	36
4.3.- Materiales: .....	36
4.4.- Recursos:.....	36
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	36
5.1.- Ubicación espacial: .....	36
5.2.- Ubicación temporal: .....	37
5.3.- Procedimiento de la toma de datos.....	37
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	37
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39

<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>40</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>1. RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>3. CONCLUSIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.1. Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental.....	42
Tabla N. 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad y sexo .....	43
Tabla N. 3. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad y la frecuencia de indiferencia .....	44
Tabla N. 4. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo y la frecuencia de indiferencia .....	45
Tabla N.5. Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental según su nivel socioeconómico .....	46

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca en el periodo Agosto 2017- Abril 2018. **MATERIALES Y METODOS:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en individuos de ambos sexos, en edades comprendidas entre 45 a 65 años, a través de la utilización de la escala de indiferencia DIS de Jamienson y Thomson, que consta de 8 ítems para evaluar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental. Las 278 personas encuestadas cumplieron con la respectiva calibración en indiferencia, negligencia, automedicación y ansiedad dental para poder realizar la encuesta, con previa firma del consentimiento informado. Los datos se recolectaron en la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca mediante encuestas impresas, que posteriormente fueron subidos al EPI INFO y tabulados utilizando el programa Microsoft Excel 2010 que nos permite realizar el análisis estadístico. **RESULTADOS:** la población de Sayausí presentó un predominio del 69% de personas con indiferencia al tratamiento dental, en cuanto a la variable edad existe un predominio de la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas de 60 a 65 años de edad con un 36%. El nivel socioeconómico y la indiferencia dental si están asociadas siendo el nivel socioeconómico bajo el que presenta un 94% de frecuencia a la indiferencia al tratamiento dental.

**PALABRAS CLAVE:** indiferencia al tratamiento dental, salud bucal, edad.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of indifference to dental treatment in adults from 45 to 65 years of age of the Sayausí parish of the city of Cuenca in the period August 2017 - April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** a descriptive cross-sectional study was conducted in individuals of both sexes, aged between 45 and 65 years, through the use of the DIS indifference scale of Jamienson and Thomson, which consists of 8 items to evaluate the frequency of indifference to dental treatment. The 278 people surveyed complied with the respective calibration in indifference, negligence, self-medication and dental anxiety in order to carry out the survey, with the prior signature of the informed consent. The data was collected in the Sayausí parish of the city of Cuenca through printed surveys, which were subsequently uploaded to the EPI INFO and tabulated using the Microsoft Excel 2010 program that allows us to perform the statistical analysis. **RESULTS:** the population of Sayausí presented a predominance of 69% of people with indifference to dental treatment, as for the variable age there is a predominance of the frequency of indifference to dental treatment in people from 60 to 65 years of age with 36%. The socioeconomic level and the dental indifference if they are associated being the socioeconomic level under which presents a 94% of frequency to the indifference to the dental treatment.

**KEYWORDS:** indifference to dental treatment, oral health, age.

## INTRODUCCIÓN

La indiferencia al tratamiento dental es una “actitud definida como una subestimación de los dientes o falta de interés en la salud oral”. Sus características principales son; el poco cuidado dental, el incumplimiento a las indicaciones del profesional, ningún tipo de compromiso para la asistencia a las citas odontológicas. Esto se debe a diversos pensamientos muchos de estos equivocados como; quitarle importancia a procedimientos o escoger el tratamiento dental no adecuado, el más barato o el más rápido según el criterio del paciente, más no del profesional <sup>(1)</sup>.

Siendo la indiferencia al tratamiento dental el obstáculo primordial para acceder a los servicios de salud dental. Esto se agrava cuando se trata de adultos entre unos 45 a 65 años de edad ya la mayoría de ellos no cumplen las indicaciones del tratamiento dadas por el profesional. Esto se agrava más si se considera que el 86% de adultos padecen de al menos una enfermedad crónica que requiere atención <sup>(2)</sup>.

Para poder medir esta conducta se utilizó una encuesta descriptiva transversal que consta de una escala muy rápida y sencilla para medir la indiferencia al tratamiento dental desarrollada por Nuttall <sup>(3)</sup>.

Este cuestionario descartó a todos los pacientes que no acuden al odontólogo por miedo o ansiedad <sup>(4)</sup>.

Se realizó este estudio con el fin de conocer sobre lo que significa la indiferencia al tratamiento dental ya que debemos tener en cuenta que a lo largo de toda la vida los dientes y tejidos orales se ven expuesto a muchos factores ambientales que pueden generar patologías como caries y enfermedad periodontal entre las más comunes, y éstas pueden conllevar a una pérdida dentaria siendo ampliamente prevenibles <sup>(1)</sup>.

La Asociación Dental Americana aconseja que se debería visitar a un odontólogo por lo menos una vez cada seis meses, ya que los odontólogos no solo tratan problemas existentes, si no que puede prevenir futuras enfermedades por esta razón se debe tratar que las visitas al odontólogo sean lo más regular posible para mantener unas encías y dientes sanos <sup>(3)</sup>.

Casi dos tercios de los adultos indican haber visitado al odontólogo en los últimos 12 meses, mientras que más del 80% indica haber visitado al odontólogo en los últimos dos años o cuando ha presentado alguna molestia a nivel de la cavidad bucal <sup>(3)</sup>.

Debido a estas estadísticas podemos decir que una posible razón por la cual las personas no acuden al odontólogo sería por presentar una indiferencia al tratamiento dental <sup>(3)</sup>.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 de edad en la parroquia de Sayausí, cantón Cuenca, provincia del Azuay en el periodo Agosto 2017- Abril 2018.

Esta investigación se realizó por que no se conocen estadísticas reales en nuestro país con respecto a que tan frecuente es la indiferencia al tratamiento dental, pero se sabe que muchas personas no buscan atención odontológica debido al costo, al tiempo y otras debido al miedo que esta les produce.

La interrogante de esta investigación fue: ¿Cuánto es la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia de Sayausí, de la ciudad de Cuenca?

## 2.- JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado principalmente en determinar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en adulto de 45 a 65 años de edad de la parroquia de Sayausí de la ciudad de cuenca.

**La relevancia científica** de este proyecto es conocer cuál es la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental, una vez conocidos que tan recurrente es esto podemos orientar y ayudar a la gente para que esta problemática disminuya y con ella reducir las intervenciones de emergencia en la consulta odontológica y la pérdida dentaria. **La relevancia social** del presente estudio está basada principalmente en la población de adultos medios de 45 a 65 años de edad en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca.

Con respecto al **interés personal** de la investigación esta se enfoca en la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en la parroquia de Sayausí, para así poder desarrollar estrategias de promoción y prevención que nos ayuden a educar a la población para disminuir esta indiferencia al tratamiento dental. Esta investigación cuenta con los recursos institucionales, con el apoyo del Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, los recursos humanos adecuados, previamente calibrados para la recolección de datos y un autofinanciamiento del mismo para garantizar la **viabilidad** de este estudio.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca en el periodo Agosto 2017- Abril 2018.

#### **3.2.- Objetivos específicos:**

- Identificar la indiferencia al tratamiento dental en adultos según la edad.
- Identificar la indiferencia al tratamiento dental en adultos según el sexo.
- Determinar cuál es la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental de acuerdo al nivel socioeconómico.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1. - INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL**

La indiferencia al tratamiento dental se puede describir con una falta de interés o una subestimación sobre la salud oral <sup>(1)</sup>.

#### **4.1.1 CAUSAS PARA QUE SE DE LA INDIFERENCIA DENTAL**

Según varios estudios una de las causas principales para que se presente esta indiferencia es que algunos pacientes realizan un examen de riesgo-beneficio sobre las ventajas y desventajas de seguir o no un tratamiento considerando cuatro causas <sup>(1)</sup>.

- El compromiso de cumplir con el tratamiento <sup>(1)</sup>.
- La percepción de gravedad de la enfermedad <sup>(1)</sup>.
- La credibilidad de la eficiencia del tratamiento <sup>(1)</sup>.
- Aceptación personal de los cambios recomendados <sup>(1)</sup>.

Las causas más usuales para no asistir a la cita odontológica son: el miedo, la ansiedad, la apatía al tratamiento dental, pero esto puede variar de acuerdo a la edad y el género de cada persona <sup>(9)</sup>.

Existen pacientes que se adaptan a la enfermedad acostumbrándose a los síntomas y las condiciones en las que se encuentran, eligiendo vivir con los síntomas que seguir un tratamiento <sup>(5)</sup>.

#### **4.1. a. NIVEL SOCIOECONÓMICO**

La relación económica se puede definir según la educación que tiene el jefe de hogar, aspectos de su hogar, los bienes que dispone en el mismo, egresos de la familia, lo cual está influenciado en diversas variables <sup>(7)</sup>.

- Casa <sup>(7)</sup>.
- Estudios de la familia <sup>(7)</sup>.
- Total de bienes <sup>(7)</sup>.
- Aparatos tecnológicos <sup>(7)</sup>.
- Conducta de consumos <sup>(7)</sup>.

Los publicistas de un estudio plantean cuatro niveles sociales en Latino América de acuerdo a sus ingresos:

<b>NIVELES SOCIOECONÓMICOS</b>	
POBRES	Menos de \$4 por día
VULNERABLES	De \$ 4 a \$ 10 por día
CLASE MEDIA	De \$10 a 50\$ por día
CLASE ALTA	Más de \$50 por día

**Fuente: Rojas P, Mazzini M, Medrano J. índice difuso de niveles socioeconómicos en quito 2017.**

#### **4.1.a.1 VARIABLES SOCIOECONÓMICAS**

- **Educación de los padres**

Una variable concluyente tanto en el nivel como estabilidad socioeconómica es la educación de los padres ya que esta parte influye en la calidad de vida <sup>(7)</sup>.

- **Tamaño de la familia**

De esto va a depender la familia para poder tener acceso a los servicios de salud de buena calidad, para poder establecer a que nivel económico pertenece cada familia se procede a realizar una operación en donde el ingreso total familiar se lo divide para el número que conforman ese hogar y al resultado obtenido se lo ubica en los diferentes niveles socioeconómicos <sup>(8)</sup>.

En muchos países que se encuentran en vía de desarrollo, la caries dental está considerada como un gran problema de salud pública, tal es el caso de Ecuador, ya que en este país la falta de programas de prevención y promoción de la salud bucal en localidades de bajo nivel económico ha dado como resultado elevados índices de caries dental <sup>(5)</sup>.

Tanto la prevalencia como el grado de severidad aumentan con la edad, número de integrantes de la familia, número de jefes responsables del sustento

del hogar, menor frecuencia del cepillado dental, incremento de alimentos criogénicos, el no acudir a las citas odontológicas y al desuso de los diferentes servicios de salud bucal <sup>(5)</sup>.

Por lo tanto, se puede decir que mientras más alto sea el nivel económico menor será el índice de caries dental, por lo que hay que enfocarse en la necesidad de aumentar los servicios de promoción y prevención de caries en las personas que habitan en localidades de bajos recursos económicos <sup>(8)</sup>.

Por eso es necesario un cambio de actitud frente a la enfermedad: reconocer el estado de salud bucal y general, establecer los principales grupos con mayor prioridad, incremento de los programas de salud enfocados principalmente a la prevención y hacer especial énfasis en la búsqueda de nuevas estrategias <sup>(5)</sup>.

#### **4.1.a.2 DESIGUALDADES EN SALUD ASOCIADAS AL NIVEL SOCIOECONÓMICO.**

Las personas que habitan en comunidades y poblaciones de bajos recursos son más aptos a la pérdida temprana de piezas dentales debido a diversas patologías orales tales como <sup>(7)</sup>.

- **Enfermedad periodontal**

Esta es un patología que afecta al periodonto inicia con gingivitis la cual es reversible para la mayoría de las personas esto si no existe atención odontología puede progresar hacia una periodontitis, esta es una enfermedad mucho más severa en donde se puede llegar a producir una desviación de tejido óseo de soporte. El 15% de este tipo de patología puede producir una perdida dentaria <sup>(4)</sup>.

La enfermedad tiende a progresar a una fase de destrucción de tejidos de manera irreversible. A la edad de 65-74 años alrededor de un 30% de personas han perdido sus dientes siendo la enfermedad periodontal la principal causa, la periodontitis severa tiene diferentes consecuencias para las personas afectadas incluyendo entres estos, problemas en la masticación y el habla afectando el bienestar y la calidad de vida <sup>(4)</sup>.

Esta enfermedad está causada principalmente por bacterias pero también puede estar asociada a otros factores como el tabaco, dieta no saludable, factores genéticos, el estrés o el consumo excesivo de alcohol <sup>(4)</sup>.

Las enfermedades periodontales están también asociadas a determinadas enfermedades sistémicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y algunas complicaciones durante el embarazo <sup>(4)</sup>.

Sin embargo mucha gente desconoce la enfermedad y los cuidados especiales que esta requiere <sup>(4)</sup>.

- **Caries dentales**

Esta es una enfermedad multifactorial, producida por la relación entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano y la presencia de azúcares en la dieta. Las bacterias presentes en el biofilm metabolizan los azúcares originando ácidos los cuales con el transcurso del tiempo van a producir una desmineralización del esmalte <sup>(4)</sup>.

La caries habitualmente empieza de manera oculta a la vista en las fisuras del diente o en los espacios interdentarios. En su etapa inicial puede ser detenida e incluso revertida pero en su fase avanzada se forma ya una cavidad. En ese momento se hace necesario un tratamiento para restaurar la función del diente, incluyendo la remoción del tejido cariado y la realización de una obturación o corona. Si se deja sin tratamiento, la caries puede conllevar a una extensa destrucción del diente, con dolor e infección. Esto último puede originar la formación de un absceso o incluso una septicemia. En esta fase ya es necesaria la realización de un tratamiento de endodoncia o la extracción del diente <sup>(4)</sup>.

La mayoría de los factores envueltos en la caries dental son modificables permitiendo los individuos y a los profesionales de la salud bucodental tomar las acciones oportunas para prevenir o reducir la severidad de la enfermedad <sup>(4)</sup>.

La reducción del ataque ácido del esmalte dental puede llevarse a cabo a través de una reducción de la ingesta total y la frecuencia de consumo de los azúcares <sup>(4)</sup>.

La protección de la superficie dental puede llevarse a cabo asegurando una adecuada exposición a los fluoruros, por ejemplo usando pasta fluorada o mediante la fluoración de las aguas. Asimismo, pueden llevarse cabo acciones para reducir el efecto del biofilm a través de una buena higiene oral <sup>(4)</sup>.

Adicionalmente, una serie de factores tales como dónde y cómo vive la gente, puede influir el desarrollo de la caries. Esto significa que si bien el proceso de caries comienza a nivel dentario, el problema no puede resolverse concentrándonos solamente en el diente. Requiere también de acciones a nivel comunitario para alcanzar los amplios determinantes que subyacen en esta enfermedad <sup>(4)</sup>.

#### **4.1.a.3 FACTOR SOCIOECONÓMICO ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE CARIES DENTAL**

El valor del índice de la caries dental es mayor en escolares por lo que este se ha vuelto en uno de los principales propósitos a resolver por parte de la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 <sup>(7)</sup>.

Siendo este índice mayor en niñas que en niños con una diferencia de 2- veces, esto relacionado al nivel económico bajo, padres sin empleo, por lo que en este caso el nivel económico si es un factor de riesgo <sup>(7)</sup>.

Generalmente se puede decir que los niños pertenecientes a hogares de bajos recursos económicos tuvieron más experiencia y mayor grado de severidad cariogénica en la dentición primaria y permanente <sup>(4)</sup>.

Las principales diferencias encontradas en los índices de caries a través de las diferentes variables independientes nos muestran las desigualdades que existen en la salud oral de grupos sociales que habitan en localidades vecinas <sup>(4)</sup>.

#### **4.1.a. 4FACTORES SOCIO-POLÍTICOS QUE AFECTAN A LA SALUD ORAL**

Se debe determinar las políticas tanto nacionales, provinciales y regionales que actúen de manera directa en la salud bucodental, especialmente en relación a las siguientes variables como <sup>(7)</sup>.

- Atención primaria <sup>(7)</sup>.
- Recursos destinados a la salud tanto económicos como humanos <sup>(7)</sup>.

#### **4.1.b. EL DETERIORO DE LA VISIÓN Y/O AUDICIÓN**

Esto provocará que el paciente tenga dificultades al momento de adquirir la información o instrucciones ya sea estas verbales o escritas dada por el profesional <sup>(7)</sup>.

#### **4.1.c FACTORES AMBIENTALES**

Generalmente los pacientes que viven solos tienden a no cumplir con el tratamiento y esto puede presentarse por los siguientes factores <sup>(4)</sup>.

- Retraimiento social.
- Opiniones sociales.
- Tradiciones sobre la salud oral.

#### **4.1.d. RELACIÓN PROFESIONAL-PACIENTE**

Es de gran importancia que las indicaciones dadas por el profesional de la salud sobre el tratamiento que se le va a realizar sean lo más claras y específicas posibles para esto se debe disponer del tiempo necesario para explicar todo <sup>(6)</sup>.

Puede afectar el tratamiento si es que no existe una buena comunicación entre el profesional de la salud y el paciente <sup>(6)</sup>.

La inasistencia o abandono a las citas dentales también se podría considerar como una característica de la indiferencia al tratamiento dental <sup>(6)</sup>.

#### 4.1.2. ESCALA DE MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

La falta de interés de las personas al no acudir a sus citas odontológicas tiene un impacto importante ya que de esta manera no puede existir la prevención de futuras patologías orales, debido a esto surgió la necesidad de desarrollar una escala para medir el nivel de indiferencia al tratamiento dental<sup>(3)</sup>.

Se trata de un cuestionario creado por Nuttall en Escocia en el año de 1996 que tiene como objetivo medir e identificar las actitudes de una persona con indiferencia al tratamiento dental, también nos puede ayudar a descubrir grupos que requieran promoción de salud oral, este cuestionario no se realizó a personas que no asisten a la consulta odontológica por miedo y ansiedad<sup>(3)</sup>.

La escala de indiferencia al tratamiento dental es rápida y corta pero presenta un desafío, el cual consiste en comprobar si es un medio fiable para identificar actitudes que pueden determinar la indiferencia al tratamiento dental, estas actitudes pueden ser<sup>(3)</sup>.

- Desinterés por cumplir las instrucciones dadas por el odontólogo.
- No asistir a las citas dentales.

Nuttall planteó la utilización de la escala de indiferencia simultáneamente con la escala de ansiedad dental, para comprobar la conducta y el comportamiento de los pacientes frente a los tratamientos odontológicos<sup>(3)</sup>.

De acuerdo con esta escala se clasificó a la diferencia dental en:

- Baja: tiene una puntuación que va de 0 a 1.
- Media: tiene una puntuación que va de 2 a 4.
- Alta: tiene una puntuación que va de 5 a 8.

#### 4.1.3 MANEJO DE LA INDIFERENCIA DENTAL.

Para poder plantear algún tipo de procedimiento es necesario analizar las razones por las cuales se presenta:

- Razones asociadas al paciente: Edad, entorno cultural y social, nivel de educación, personalidad, pueden restringir el tratamiento, además la desconfianza de que las

indicaciones, dadas por el odontólogo no sean las adecuadas, que el medicamento no sea efectivo, o que las explicaciones sobre la enfermedad y el tratamiento hayan sido escasas o difíciles de entender.

- Otras veces se puede asociar como causa los olvidos, limitaciones debido a problemas afectivos y cognitivos <sup>(4)</sup>.
- **Información efectiva:**

Tanto los profesionales de la salud como el equipo que trabajó con ellos deben estar debidamente capacitados para brindar instrucciones que sean claras precisas y eficientes para el paciente sin importar su nivel mental y socio cultural que este tenga <sup>(1)</sup>.

Debemos tratar de evitar en lo posible utilizar un lenguaje técnico, solo si se presentará la ocasión de no poder evitar esto, debemos tomarnos el tiempo necesario para asegurarnos que el paciente entienda el significado general y específico de lo que se le está tratando de explicar <sup>(2)</sup>.

Con una apropiada motivación, enseñanza y apoyo, se pueden culminar los problemas que ocasionan una no adherencia al tratamiento <sup>(2)</sup>.

- **Comunicación asertiva:**

Se plantea que el profesional de la salud y el paciente encuentren áreas que compartan y a partir de estas puedan crear un acuerdo sobre la enfermedad y el tratamiento más apropiado <sup>(3)</sup>.

El profesional de la salud y el paciente deben estar preparados y capacitados para discutir acerca de la naturaleza de la enfermedad, tratamiento requerido y los riesgos y beneficios asociados al tratamiento de una forma clara y honesta, para esto debe existir una empatía entre ellos <sup>(3,4)</sup>.

Éste es un método nuevo en el cual se trata de sustituir la actitud imponente del profesional, ya que si el paciente se involucra en la toma de decisión es más probable que este cumpla las instrucciones dadas <sup>(5)</sup>.

## 4.1.4 ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA INDIFERENCIA

### 4.1.4.a PREVENCIÓN

Son medidas encaminadas no únicamente a la prevención de una patología, reduciendo los factores que aumentan la posibilidad de aparición, sino también parar de forma total su evolución e inactivar sus secuelas una vez instaurada <sup>(10)</sup>.

#### NIVELES DE PREVENCIÓN EN SALUD

Los niveles de prevención son tres correspondientes a las fases diferentes del desarrollo de una patología: primaria, secundaria y terciaria <sup>(10)</sup>.

- **Prevención primaria**

Son normas destinadas a impedir que aparezca una patología o complicación del estado de salud, esto mediante un control del agente causal o factor de riesgo <sup>(10)</sup>.

El principal objetivo de esto es reducir el número de sucesos de una patología y preservar o renovar la salud, el programa de salud consta de un control del incremento, salud educacional, tratamiento, inmunidad, correcta higiene, protección, alimentación saludable, etc <sup>(12)</sup>.

- **Prevención secundaria**

Es el conjunto de normas destinadas a parar o disminuir la evolución de una patología o complicación presente en una persona <sup>(12)</sup>.

El objetivo principal de esta prevención es disminuir el número de casos prevalentes de una patología, además de dar un correcto diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, acciones destinadas a parar la enfermedad, controlar los pacientes que se encuentren en riesgo, evaluar el daño prevenir las consecuencias, y destinar los recursos adecuados para impedir que la patología evolucione de un estado a otro <sup>(12)</sup>.

- **Prevención terciaria**

Es el conjunto de medidas están dirigidas a impedir, retrasar o disminuir la aparición de consecuencias de una patología o complicación de la salud, mejorando de esta manera la calidad de vida de pacientes enfermos, devolver su función, vitalidad, rehabilitación y total recuperación de su estado físico, mental y social <sup>(10)</sup>.

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un artículo de revista denominado Indiferencia al tratamiento dental, Heredia D. et al. Presentó una revisión bibliográfica sobre la indiferencia al tratamiento dental para poder brindar al profesional información relacionada con una de las principales barreras para el acceso a los servicios de salud oral. Se observó que este tipo de conducta era más frecuente en hombres y obreros en edades jóvenes y esta actitud iba disminuyendo progresivamente con la edad, entre los factores de riesgo relacionados con este comportamiento se asociaban el factor socio económico, nivel educacional, adherencia al tratamiento. El método de diagnóstico de esta conducta fue la escala de indiferencia dental (DIS) desarrollada por Nutall en el año 1996. Como tratamiento para la indiferencia dental existen muchas terapias, que no tienen un respaldo estadístico suficiente, pues en Psicología estos procedimientos han sido desarrollados de forma empírica <sup>(1)</sup>.

En un artículo de revista denominado Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia, Silva G. et al. Revisar la definición, factores asociados y las metodologías que mejoran la adherencia a la terapia. La no-adherencia es un fenómeno mundial de graves consecuencias, que se presenta en todas las edades. La complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia involucra factores asociados al paciente, a la enfermedad, al ambiente, al medicamento y a la interacción médico-paciente, que requiere un abordaje multidimensional. La no-adherencia se mantiene en cifras preocupantes (59%) <sup>(2)</sup>.

En un artículo de revista denominado Desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental, Nutall N, determina que la falta de preocupación por la salud dental contribuye significativamente a la renuencia de las personas a asistir a revisiones dentales y a implementar medidas dentales preventivas. El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un método de cuestionario para detectar esta actitud. El cuestionario fue probado en 910 adultos en Escocia. Se obtuvo una tasa de respuesta del 67%. Los puntajes altos en el cuestionario de indiferencia dental se asociaron significativamente con ser joven, hombre y un trabajador manual. Los puntajes altos tuvieron menos dientes, en promedio, que el resto de la muestra y más de la mitad de ellos no tenían antecedentes de asistencia por denegación dentro de los 4 años. Aquellos que asistieron a un dentista tenían más probabilidades de no presentar dientes extraídos. El cuestionario de indiferencia dental puede ser útil para identificar

grupos que requieren actividad de promoción de la salud bucal y puede ser un medio confiable para identificar a las personas que muestran comportamientos que podrían asociarse con una falta de interés en la salud dental, como la falta de cumplimiento de las instrucciones de cuidado bucal y no completar los cursos de tratamiento <sup>(3)</sup>.

En un artículo de revista denominado calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales, Laura Schwartzmann. Presentó la importancia en la calidad de vida relacionado con la salud. Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de vida de la asistencia sanitaria. Se discuten los aspectos conceptuales del constructo "CVRS", sus alcances y sus limitaciones, así como su desarrollo histórico a partir de tres tradiciones básicas, la investigación del estado de salud en las ciencias médicas. Se señala asimismo la relatividad histórico-cultural del concepto así como la variabilidad de las prioridades en distintos momentos de la vida <sup>(5)</sup>.

En un artículo de revista denominado influye la indiferencia dental en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los prisioneros, Marshman Z. et al. Presentó que los prisioneros tienen una peor salud oral y mayores necesidades de tratamiento dental que la población en general. Este estudio quiso determinar si la indiferencia dental estaba asociada con la calidad de vida utilizando el modelo conductual del servicio de Andersen. La muestra fue de prisioneros varones de entre 20 y 35 años. Los participantes tomaron parte en entrevistas y exámenes orales. Se obtuvo que de los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico dando como resultado que la indiferencia dental se relacionó con el OHQoL de los reclusos además del uso regular anterior de los servicios dentales, una necesidad percibida de tratamiento y uso de servicios dentales durante la prisión. Los servicios dentales en las prisiones podrían incorporar métodos para abordar la indiferencia dental en sus intentos por mejorar la salud oral. Los hallazgos también tienen implicaciones generales para la evaluación de las necesidades de salud oral de la población <sup>(6)</sup>.

En un artículo de revista denominado Las escalas de negligencia dental e indiferencia dental comparadas, Jamieson L, Murray Thomson W, tiene como objetivo determinar si las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental son similares, la muestra fue de 600 dado como resultado que el puntaje promedio de negligencia dental fue de 12.4 (SD 4.4). La puntuación media de la escala de Indiferencia Dental fue de 3.1 (SD 1.9). La asociación entre los puntajes de las escalas fue moderada ( $r = 0,58$ ;  $P < 0,01$ ).

Las dos escalas tenían asociaciones en gran parte similares con las características sociodemográficas, de cuidado bucal y de autocuidado, y con la salud oral, aunque se encontraron algunas asociaciones con la escala de Indiferencia dental. Se descubrió que la escala de negligencia dental era más fácil de usar que la escala de indiferencia dental porque no requería un algoritmo complejo para calcular los puntajes de escala <sup>(8)</sup>.

En un artículo de revista denominado adherencia al tratamiento dental, Pelizari-Moreno A. es un borrador del primer acercamiento a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes que se atienden en la CODA UFRO. Por fines informativos permito su divulgación ya que considero necesario realizar una denuncia de los temas que aquejan a los estudiantes de Odontología. La intención de este documento no es precisar estadística ni empíricamente las variables involucradas en el fenómeno, sino motivar las condiciones necesarias para que se pueda lograr el conocimiento de los mismos. Desde un primer análisis los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son de distintas características siendo algunos de ellos modificables por los alumnos, sin embargo, existen situaciones que van más allá del alcance resolutivo de éstos, quienes muchas veces no se sabe qué hacer frente a una situación que influye tanto en su futuro académico, como en el aspecto económico y emocional <sup>(13)</sup>.

En un artículo de revista denominado La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida, Álvarez Estupiñán Miriam, el objetivo de este estudio fue conocer y comparar las prácticas de promoción de la salud y prevención de complicaciones, de los enfermeros que ejercen en el contexto de hospitales y en cuidados de atención primaria de salud. Los resultados fueron que la mayoría de los enfermeros eran del sexo femenino (87,3%) con una edad promedio de 35,5 años. Se encontraron mayor cantidad de prácticas de estos enfermeros en cuidados primarios en relación a la promoción de estilos de vida saludable <sup>(14)</sup>.

En un trabajo de titulación relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45-65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Azuay. 2017, Jaramillo Alba, Stalin Fernando se determinó la relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca del año 2017. La metodología aplicada fue de caso control, relacional y transversal actual. Se evaluó a 182 personas. Los resultados obtenidos fueron que del total de personas con

indiferencia dental un 69% tiene un ingreso económico bajo y un 31% tiene un ingreso económico alto. Según el sexo se demostró que el 57% de mujeres y el 43% de los hombres presentaron indiferencia al tratamiento odontológico. En cuanto a la edad los resultados obtenidos fueron que las edades con mayor prevalencia de indiferencia fueron de 50,51 y 65 años con un 8-9% respectivamente. Dando como conclusión que la relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico no fue significativa por tanto, no existe relación entre el ingreso económico al tratamiento dental, siendo el ingreso económico un factor de protección <sup>(15)</sup>.

En un trabajo de titulación relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Gil Ramirez Davalos en Cuenca, 2017, Jaramillo Toro Mónica Katherine tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad, el diseño de la investigación fue caso-control con enfoque cuantitativo; el tipo de investigación por el ámbito fue de campo, por la técnica comunicacional y por la temporalidad transversal actual. La muestra fue "426" fichas, los resultados arrojaron un valor de 1.14 con un intervalo de confianza del 95% con un índice inferior de 1.92 mostrando que existe relación entre estas dos variables <sup>(16)</sup>.

## **5.- HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** cuantitativo <sup>(17)</sup>.

**Diseño de la investigación:** descriptivo <sup>(18)</sup>.

**Nivel de investigación:** descriptivo <sup>(18)</sup>.

**Tipo de investigación:**

- **Por el ámbito:** de campo
- **Por la técnica:** comunicacional de encuestas
- **Por la temporalidad:** transversal

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio fueron habitantes de la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca de entre 45 a 65 años de edad escogidos de forma aleatoria sin importar su sexo, la muestra fue de 278 fichas epidemiológicas registradas en el estudio <sup>(19)</sup>.

### 2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

#### 2.1. a-Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio todas las fichas que pasaron el debido control de calidad el cual consintió en que cada ficha epidemiológica debía estar llenada correctamente de acuerdo a los parámetros de dicha ficha, una vez hecho esto se procedió a agrupar las fichas de los adultos de 45 a 65 años de edad que se encontraban en la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca, con consentimiento informado y con asentamiento informado.

#### 2.1.b-criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio, las fichas epidemiológicas de adultos mayores de 65 años de edad, adultos de 18 a 45 años de edad, fichas que no se encontraban correctamente llenadas, fichas ilegibles, sin consentimiento informado y sin asentamiento informado.

**2.2 Tamaño de la muestra:** Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa open epi de acceso libre <sup>(19)</sup>.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente formula <sup>(20)</sup>.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + E^2 (N - 1)}$$

DONDE:

N= Total de la población de 992

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= 0,5 (50% de la población)

E= 0.05 (corresponde a un error del 5%)

Valores reemplazados:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 992}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)^2 * (992 - 1)}$$

$$n = 278$$

La muestra obtenida para este estudio fue de 278 que corresponden al total de las fichas registradas en el estudio epidemiológico de indiferencia al tratamiento dental.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Indiferencia	La indiferencia al tratamiento dental se puede describir con una falta de interés o una subestimación sobre la salud oral	Conducta en la cual las personas abandonan el tratamiento dental, no se cumple con las recomendaciones para el cuidado bucal, por razones distintas a la ansiedad.	cuantitativo	Nominal	con indiferencia sin indiferencia
Sexo	Característica genotípica de la persona	característica externa que diferencia al varón de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Nivel socioeconómico	Atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica	Basada en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio	Cualitativa	Ordinal	Alto Bajo
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos registrados en la encuesta	Cuantitativo	Nominal	De 45 hasta 65

## **4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.1.- Instrumentos documentales:**

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2; para la recolección de datos se utilizó la escala de medición de indiferencia al tratamiento dental, en la cual consta de ocho preguntas las cuales van a tener una puntuación de 0 a 1 dependiendo de la respuesta. Así vamos a poder determinar si existe o no indiferencia al tratamiento dental (ANEXO 2).

### **4.2.- Instrumentos mecánicos:**

Se utilizó una computadora de escritorio, procesador core5, una herramienta para administrar bases de datos de gran volumen como es el redatam que se utiliza para censos de población y vivienda bajo una estructura jerárquica de ordenamiento lo que permite procesar información para áreas pequeñas, calculadora de muestras.

### **4.3.- Materiales:**

Solo se utilizaron materiales de escritorio

### **4.4.- Recursos:**

Se necesitó recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (estudiante y tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

### **5.1.- Ubicación espacial:**

La parroquia Sayausí se encuentra ubicado en la parte Noreste del cantón Cuenca perteneciente a la Provincia de Azuay, limita al norte con Parroquias de Molleturo, Chiquintad y parte de la Parroquia San Antonio de la Provincia del Cañar; al sur con la Parroquia San Joaquín y parte del área urbana de Cuenca; al este con la Parroquia Sinincay y al oeste con la Parroquia Molleturo. Las vías de acceso a este asentamiento es la Avenida Ordoñez Lasso, pero también se puede llegar a través de la avenida Medio Ejido.

Tiene una superficie de 315,73 Km<sup>2</sup>. Se encuentra a una distancia aproximada de 8 Km. desde la ciudad de Cuenca.

Tiene una población de 9943 habitantes de acuerdo al censo del año 1990 al 2001.

## **5.2.- Ubicación temporal:**

La investigación de campo se realizó entre los meses Agosto 2017 hasta Abril 2018, lo cual se utiliza encuestas que recolectan información acerca de la indiferencia al tratamiento dental en la población de Sayausí aplicado a los grupos de adultos de la edad de 45 a 65 años.

## **5.3.- Procedimiento de la toma de datos**

### **5.3. a.- Método de examen**

Las fichas originales de indiferencia al tratamiento dental en adultos Cuenca 2017-2018, que reposan en los archivos del Departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios: el encuestador acudió a la parroquia de Sayausí para efectuar el estudio, para lo cual se habló con el presidente de la parroquia de Sayausí para informar que aquella población será estudiada, se adjuntó un oficio para que nos permitan acceder a dar una charla de salud oral en adultos mayores y de esta manera también poder realizar recolección de datos. Posteriormente acudimos al centro de la parroquia Sayausí los días domingo de 08:00 a 14:00 previo a la realización de las encuestas se pidió a las participantes firmar el consentimiento informado, realizando una breve explicación de cómo llenar las encuestas.

### **5.3. b.- Criterios de registro de hallazgos**

Al procesar todos los datos se obtiene la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental, mediante la cual podemos realizar tablas de contingencia para analizar cruces de variables, el chi-cuadrado para establecer si existe relación entre las variables.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa EPI INFO para ingresar los datos recolectados, mismos que se utilizaron para analizarlos a través del programa Excel Microsoft.

Se realizó la depuración de la base de datos, es decir, explorar, corregir y suprimir registros de datos erróneos existentes. Se procedió a realizar también la dicotomización de datos para minimizar la cantidad de datos.

Se dividió la población en cuatro grupos para facilitar la obtención de resultados

45 a 49 años

50 a 54 años

55 a 59 años

60 a 65 años

Posteriormente al tener listo los datos necesarios se procedió a realizar las tablas dinámicas con las variables especificadas anteriormente, y para culminar con el proceso de análisis de datos de la investigación se utilizó la prueba CHI CUADRADO mediante la cual se puede interpretar el valor de confiabilidad del estudio (ANEXO 1).

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

Este proyecto de investigación no tiene ningún conflicto bioético ya que al momento de recoger la información mediante encuestas se presenta un consentimiento y un asentamiento informado al encuestado, informándoles de que manera llenar la encuesta, por lo que no hubo ninguna confusión al momento de recibir los consentimientos informados y los asentamientos informados.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado a 278 adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca.

**TABLA N.1 FRECUENCIA DE INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.**

FRECUENCIA	TOTAL GENERAL	
	n	%
CON INDIFERENCIA	191	69%
SIN INDIFERENCIA	87	31%
TOTAL	278	100%

En la tabla 1 se puede observar que existe un 69% de personas con indiferencia al tratamiento dental y un 31% son indiferentes al tratamiento dental.

**TABLA N. 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD Y SEXO**

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
45 a 49 años	40	30%	34	24%	74	27%
50 a 54 años	36	27%	38	27%	74	27%
55 a 59 años	22	16%	26	18%	48	17%
60 a 65 años	37	27%	45	31%	82	29%
Total	135	100%	143	100%	278	100%

**PRUEBA  $X^2=$  0,69960902**

En la tabla 3 para analizar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad y el sexo se utilizó el estadístico chi-cuadrado obteniendo un valor  $X^2= 0,699$ , lo que se interpreta que no existe una asociación entre las variables edad y sexo.

**TABLA N. 3. FRECUENCIA DE LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN LA EDAD.**

EDAD	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
45 a 49 años	45	24%	29	33%	74	27%
50 a 54 años	45	24%	29	33%	74	27%
55 a 59 años	32	16%	16	19%	48	17%
60 a 65 años	69	36%	13	15%	82	29%
Total	191	100%	87	100%	278	100%

**PRUEBA  $X^2=$  0,00371323**

En la tabla 3 para analizar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad y la indiferencia dental se utilizó el estadístico chi-cuadrado obteniendo un valor  $X^2=0,00371$  lo que se interpreta que si existe una asociación entre las variables indiferencia al tratamiento dental y la edad.

**TABLA N. 4. FRECUENCIA DE INDIFERENCIA LA TRATAMIENTO DENTAL DE ACUERDO AL SEXO**

	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	92	48%	43	49%	135	49%
Masculino	99	52%	44	51%	143	51%
Total	191	100%	87	100%	278	100%

**PRUEBA  $X^2=$**  0,84573605

En la tabla 4 para analizar la distribución de la muestra de acuerdo al sexo y la indiferencia dental se utilizó el estadístico chi-cuadrado obteniendo un valor  $X^2=0,8457$  lo que se interpreta que no existe una asociación entre las variables indiferencia al tratamiento dental y sexo.

**TABLA N.5. FRECUENCIA DE INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN SU NIVEL SOCIOECONÓMICO**

	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	12	6%	13	15%	25	9%
BAJO	179	94%	74	85%	253	91%
TOTAL	191	100%	87	100%	278	100%

**PRUEBA  $X^2=$  0,01926684**

En la tabla 5 para analizar la distribución de la muestra de acuerdo a la indiferencia y el nivel socioeconómico se utilizó el estadístico chi-cuadrado obteniendo un valor  $X^2=0,01927$ , lo que se interpreta que si existe una asociación entre las variables nivel socioeconómico e indiferencia dental.

## 2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede observar que existe un 69% de personas con indiferencia al tratamiento dental esto concuerda con el estudio de Armfield Jason. 2012<sup>(18)</sup>. En donde existe un 67.1% de personas indiferentes al tratamiento dental. Las razones detrás de esta indiferencia son múltiples, pero se relacionan con el costo del tratamiento y la ansiedad que este genera, así como con una apatía general hacia las visitas dentales. La indiferencia dental está relacionada al uso irregular e inexistente de los servicios dentales. Evidenciando de esta forma la falta de interés del cuidado dental y teniendo concordancia con nuestro estudio.

De acuerdo al rango de edad y la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental el rango que predomina en los encuestados es la comprendida entre 60 a 65 años con un 29% seguida de las edades comprendidas entre 45 a 49 años y 50 a 54 años con un 27% cada una. Este rango de edad concuerda con un estudio realizado en el año 2014 por la doctora Marshman Zoe <sup>(6)</sup>. Sobre los presos de la cárcel del norte de Inglaterra en la ciudad de Sheffield donde existe un 53% de este rango de edad esto se debe a diversos factores como son el nivel socioeconómico y la satisfacción con la apariencia de los dientes.

Según la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental y el nivel socioeconómico en este estudio existe una alta frecuencia de indiferencia al tratamiento dental un nivel socioeconómico bajo con el 94% por lo que sí existe una asociación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia dental estos datos están correlacionados con la investigación realizada por Centro de Investigación Australiano para la Salud Oral de la Población, Universidad de Adelaida, Sur de Australia en el año 2012, este estudio nos muestra que el 45.9% de personas no acuden al odontólogo por el costo ya que piensan que es un gasto innecesario, el trabajo de Jaramillo Stalin(17) <sup>(3)</sup>. También concuerda con este resultando obteniendo un total de personas con indiferencia dental de 69% todas estas con un ingreso bajo de igual manera con el nivel de instrucción las personas con un nivel de instrucción bajo evitan acudir al odontólogo por falta de tiempo lo que no sucede con personas con una educación avanzada.

En este estudio existe una discrepancia con los autores Jaramillo Stalin (2017) y Jaramillo Mónica (2017) ya que en estos estudios existe mayor frecuencia de indiferencia dental en el sexo femenino mientras que en este estudio existe mayor indiferencia en el sexo masculino con un 52%, ya que en este estudio existió una

mayor cantidad de personas del sexo masculino, esto no quiere decir que exista una asociación entre el sexo y la indiferencia al tratamiento dental.

La debilidad de este estudio fue la baja fidelidad de la suma de Escala de medición de la indiferencia al tratamiento dental (DIS) encontrado en el presente estudio lo que nos indica que esta escala no es adecuada para usarse en adultos medios de 45 a 65 años de edad ya que existen preguntas como la relacionada a la salud gingival que son muy difíciles de comprender para esta población.

### 3. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe un mayor número de personas indiferentes al tratamiento dental en la parroquia de Sayausí, este es un problema que por lo general surge de malas experiencias que han pasado las personas o desconocimiento, por lo que dejan de asistir al odontólogo esto puede provocar síntomas cognitivos, motores y hasta se pueden presentar problemas psicofisiológicos.
- Realizando el estadístico chi-cuadrado hemos obtenido que la edad si es un factor para que exista una indiferencia la tratamiento dental.
- En cuanto al sexo podemos decir que no es un factor para que exista una indiferencia al tratamiento dental ya que este puede existir tanto en el sexo masculino como en el femenino.
- El ingreso socioeconómico bajo si está relacionado con la indiferencia al tratamiento dental.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Heredia d, villavicencio e, jaramillo j indiferencia al tratamiento dental. Artículo revisión bibliográfica. Revista oactiva uc cuenca. Vol. 2, no. 1, pp. 1-8, enero-abril, 2017.issn 24778915. Universidad católica de cuenca Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/189>
2. Silva G. Galeano E. Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia.[Online].;Colombia,2005. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>.
3. Nutall N.Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dentistry Oral Epidemiology. 1996;24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00825.x>
4. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. [Online]. Brighton, RU: Myriad Editions; 2005 Available from: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf).
5. Schwartzmann. Calidad de vida relacionada con la salud. [Online]. ; 2003. Available from: <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/cvrs.pdf>.
6. Marshman Z, Baker S, Robinson P. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2014; 42(5):470-480. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450539>
7. Savador M, Larrea C, Belmont P, Baroja C.Un índice difuso de niveles socioeconómicos en Quito. Escuela Politecnica Nacional 2014. . [Online]; Available from: <http://www.Revistapolitecnica.epn.edu.ec/imágenes/revista/volumen34/tomo2/unindicedifusodeniveles.pdf>
8. Ekta-malvania.Prevalence and socio-demographic correlates of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in vododora city,

- Gujarat, India. Indian journal of Dental Research. 2011 Abril. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21525704>
9. Jamieson L, Murray Thomson W. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2002;30(3):168-1 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
  10. Ayala E, Pinto G, Raza X, Herdoiza M. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA-PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL. [Online].; 2009. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>.
  11. Centro australiano de investigación para la salud oral de la población, universidad de Adelaide, Australia del Sur. La evitación y el retraso de las visitas dentales en Australia. [Online].2012. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2012.01697.x/full>.
  12. OMS . Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2018. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
  13. Enríquez Campoverde P, Villavicencio E. Indiferencia al tratamiento Odontológico en el Batán Cuenca 2017. Research Gate. 2017 Octubre. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/325976817\\_INDIFERENCIA\\_AL\\_TRATAMIENTO\\_DENTAL](https://www.researchgate.net/publication/325976817_INDIFERENCIA_AL_TRATAMIENTO_DENTAL)
  14. Álvarez Estupiñán Miriam. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Sep 13]; 17( 1 ): 79-82. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000100013&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&Ing=es).
  15. Jaramillo A, relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45-65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Azuay. 2017, Trabajo de titulación UCACUE. 2018. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7723/1/TESIS%20STALIN%20JARAMILLO.pdf>

16. Jaramillo M, relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Gil Ramirez Davalos en cuenca, 2017 , Trabajo de titulación UCACUE. 2018. Available from:<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7724/1/Tesis-completa-mon.pdf>
17. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
18. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
19. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017. Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
20. Herrera M. Formula para el cálculo de la muestra poblaciones infinitas[online]. [cited 2018 junio 20 ] available from: <https://investigacionpediahr.file.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-infinitas-vas-categorica.pdf>.
21. Instituto nacional de estadística y censos poblacional [online].;Ecuador 2010 [cited 2018 junio 20 ] available from: <http://edatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWedEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. BASE DE DATOS

Edad	SEXO	ingreso	frecuencia
52	Masculino	BAJO	con indiferencia
48	Masculino	ALTO	sin indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	sin indiferencia
46	Masculino	BAJO	con indiferencia
62	Masculino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	sin indiferencia
45	Femenino	BAJO	sin indiferencia
52	Femenino	BAJO	sin indiferencia
63	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	sin indiferencia
46	Masculino	BAJO	sin indiferencia
54	Femenino	BAJO	sin indiferencia
47	Femenino	BAJO	sin indiferencia
62	Femenino	BAJO	con indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	con indiferencia
45	Masculino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	sin indiferencia
63	Masculino	BAJO	con indiferencia
60	Masculino	BAJO	sin indiferencia
46	Femenino	BAJO	con indiferencia
54	Femenino	BAJO	con indiferencia
58	Masculino	BAJO	con indiferencia
64	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
60	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Masculino	BAJO	sin indiferencia
54	Masculino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
57	Femenino	BAJO	sin indiferencia
46	Femenino	BAJO	sin indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	con indiferencia
51	Femenino	BAJO	sin indiferencia

62	Femenino	BAJO	con indiferencia
58	Masculino	ALTO	sin indiferencia
53	Masculino	ALTO	con indiferencia
63	Masculino	BAJO	con indiferencia
60	Masculino	BAJO	sin indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Masculino	BAJO	con indiferencia
56	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	con indiferencia
51	Masculino	BAJO	sin indiferencia
59	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Femenino	BAJO	con indiferencia
59	Femenino	BAJO	sin indiferencia
59	Femenino	BAJO	sin indiferencia
59	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	sin indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
51	Masculino	BAJO	sin indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Masculino	BAJO	sin indiferencia
63	Masculino	BAJO	sin indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
51	Masculino	BAJO	sin indiferencia
57	Femenino	BAJO	con indiferencia
60	Femenino	BAJO	con indiferencia
45	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
48	Masculino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
54	Femenino	BAJO	sin indiferencia
62	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Masculino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
47	Femenino	BAJO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	con indiferencia
64	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia

55	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	sin indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	sin indiferencia
60	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	sin indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
57	Femenino	BAJO	sin indiferencia
60	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	sin indiferencia
47	Masculino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
48	Masculino	ALTO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	sin indiferencia
59	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Femenino	ALTO	sin indiferencia
49	Masculino	ALTO	con indiferencia
52	Femenino	ALTO	con indiferencia
45	Masculino	ALTO	con indiferencia
57	Masculino	ALTO	sin indiferencia
60	Femenino	ALTO	con indiferencia
50	Femenino	BAJO	con indiferencia
55	Masculino	ALTO	sin indiferencia
54	Femenino	BAJO	con indiferencia
63	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
64	Femenino	BAJO	con indiferencia

47	Femenino	BAJO	sin indiferencia
49	Masculino	BAJO	sin indiferencia
55	Masculino	BAJO	con indiferencia
57	Femenino	BAJO	con indiferencia
57	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	con indiferencia
64	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
55	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
46	Masculino	BAJO	sin indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
56	Masculino	BAJO	con indiferencia
45	Masculino	ALTO	con indiferencia
45	Masculino	BAJO	sin indiferencia
63	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Femenino	BAJO	con indiferencia
56	Masculino	BAJO	con indiferencia
48	Femenino	BAJO	sin indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia
48	Masculino	ALTO	sin indiferencia
47	Femenino	BAJO	sin indiferencia
58	Femenino	ALTO	con indiferencia
49	Masculino	BAJO	sin indiferencia
57	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Femenino	BAJO	con indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	sin indiferencia
55	Masculino	BAJO	con indiferencia
57	Masculino	BAJO	con indiferencia
53	Femenino	ALTO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	ALTO	con indiferencia
65	Masculino	ALTO	con indiferencia
65	Masculino	ALTO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	con indiferencia

55	Femenino	BAJO	con indiferencia
64	Masculino	BAJO	con indiferencia
56	Masculino	BAJO	con indiferencia
45	Masculino	BAJO	con indiferencia
60	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Femenino	BAJO	con indiferencia
62	Femenino	BAJO	con indiferencia
60	Femenino	BAJO	sin indiferencia
62	Femenino	BAJO	con indiferencia
64	Femenino	BAJO	con indiferencia
47	Masculino	BAJO	sin indiferencia
47	Femenino	BAJO	con indiferencia
61	Femenino	BAJO	con indiferencia
63	Femenino	BAJO	con indiferencia
63	Femenino	BAJO	con indiferencia
45	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	sin indiferencia
63	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Femenino	BAJO	sin indiferencia
53	Femenino	BAJO	sin indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Femenino	BAJO	con indiferencia
45	Femenino	BAJO	con indiferencia
50	Masculino	BAJO	con indiferencia
62	Masculino	BAJO	con indiferencia
50	Femenino	BAJO	sin indiferencia
45	Masculino	BAJO	con indiferencia
60	Femenino	BAJO	con indiferencia
51	Femenino	BAJO	con indiferencia
46	Masculino	BAJO	con indiferencia
65	Femenino	BAJO	con indiferencia
59	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
54	Femenino	BAJO	con indiferencia

50	Masculino	BAJO	con indiferencia
54	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
48	Masculino	ALTO	sin indiferencia
50	Femenino	BAJO	sin indiferencia
45	Femenino	BAJO	sin indiferencia
47	Femenino	BAJO	con indiferencia
45	Femenino	ALTO	sin indiferencia
55	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Femenino	BAJO	sin indiferencia
52	Femenino	BAJO	sin indiferencia
53	Femenino	BAJO	sin indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
60	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Masculino	BAJO	sin indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia
62	Femenino	BAJO	con indiferencia
58	Femenino	BAJO	con indiferencia
46	Femenino	BAJO	con indiferencia
47	Femenino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	con indiferencia
63	Femenino	BAJO	con indiferencia
63	Femenino	BAJO	con indiferencia
50	Masculino	BAJO	sin indiferencia
63	Masculino	ALTO	con indiferencia
48	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Femenino	BAJO	con indiferencia
61	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	con indiferencia
51	Masculino	BAJO	sin indiferencia
65	Masculino	ALTO	con indiferencia
65	Masculino	BAJO	sin indiferencia
46	Femenino	BAJO	sin indiferencia
45	Masculino	BAJO	sin indiferencia
52	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Masculino	BAJO	con indiferencia
56	Masculino	BAJO	con indiferencia
55	Femenino	BAJO	con indiferencia
50	Masculino	BAJO	con indiferencia
50	Masculino	BAJO	con indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia

53	Masculino	BAJO	con indiferencia
63	Masculino	BAJO	sin indiferencia
65	Masculino	ALTO	sin indiferencia
48	Femenino	BAJO	con indiferencia
58	Masculino	BAJO	con indiferencia
45	Masculino	BAJO	con indiferencia
61	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Masculino	BAJO	con indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
64	Masculino	BAJO	con indiferencia
62	Masculino	BAJO	con indiferencia
56	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Masculino	BAJO	con indiferencia
46	Masculino	BAJO	con indiferencia
47	Masculino	BAJO	con indiferencia
54	Femenino	BAJO	con indiferencia
55	Masculino	BAJO	con indiferencia
63	Masculino	BAJO	sin indiferencia
54	Femenino	BAJO	con indiferencia
59	Masculino	BAJO	sin indiferencia
50	Femenino	BAJO	sin indiferencia
53	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Femenino	BAJO	sin indiferencia
55	Femenino	ALTO	sin indiferencia
51	Femenino	BAJO	sin indiferencia
55	Femenino	BAJO	sin indiferencia
54	Masculino	BAJO	con indiferencia
49	Masculino	ALTO	sin indiferencia
58	Femenino	BAJO	con indiferencia
52	Femenino	BAJO	sin indiferencia
53	Femenino	BAJO	sin indiferencia
54	Femenino	BAJO	sin indiferencia
58	Femenino	BAJO	con indiferencia
64	Femenino	BAJO	con indiferencia
53	Femenino	BAJO	con indiferencia
57	Femenino	BAJO	sin indiferencia
58	Masculino	BAJO	sin indiferencia

## Anexo 2. FICHA PARA ENCUESTA DE INDIFERENCIA DENT

### ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

#### OPCIONAL

#### 1. Grado de Instrucción

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| a) Sin estudios          | f) Superior técnica incompleta       |
| b) Primaria incompleta   | g) Superior técnica completa         |
| c) Primaria completa     | h) Superior universitario incompleta |
| d) Secundaria incompleta | i) Superior universitario completa   |
| e) Secundaria completa   |                                      |

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes</li> <li>b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes</li> <li>c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado
2. En la actualidad:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista</li> <li>b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto</li> <li>c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año</li> <li>d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora</li> <li>e. Ira pronto al dentista</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal <b>a o d</b> están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inmediato va a un dentista</li> <li>b. Esperaría si siente dolor o algún sintoma antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal <b>b o c</b> están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando el dentista le recuerda</li> <li>b. Al final de la última cita</li> <li>c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo</li> <li>d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal <b>d</b> está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema</li> <li>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista</li> <li>c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún sintoma para ir al dentista</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>a o c</b> están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años</li> <li>b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales</li> <li>c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita</li> <li>d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>a, b o d</b> están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Preferiría que le saquen</li> <li>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento</li> <li>c. Preferiría realizar una restauración</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>a o b</b> están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso</li> <li>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista</li> <li>c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista</li> <li>d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes</li> <li>e. Porque cuesta mucho</li> <li>f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista</li> <li>g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>b, d o f</b> están marcados  Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.

Firma.....

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN	
15. ¿Usted se auto médica? Si ( ) NO ( )	
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
b) Porque es muy cara la consulta	e) Otros
c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) 1 día	c) 3 días
b) 2 días	d) O más
20. Dónde adquirió el medicamento:	
a) Farmacia	c) Bodega
b) Botica	d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
a) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
a) Pastillas	d) Intramuscular
b) Jarabe	e) Endovenosa
c) Suspensión	
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	
a) Televisión	d) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	

ANSIEDAD	
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )	
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )	
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )	
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )	
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si ( ) NO ( )	
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si ( ) NO ( )	
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si ( ) NO ( )	
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si ( ) NO ( )	
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si ( ) NO ( )	

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si ( ) NO( )	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? Si ( ) NO( )	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? Si ( ) NO( )	
39. ¿Le sangran las encías? Si ( ) NO( )	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? Si ( ) NO( )	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Si ( ) NO( )	
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

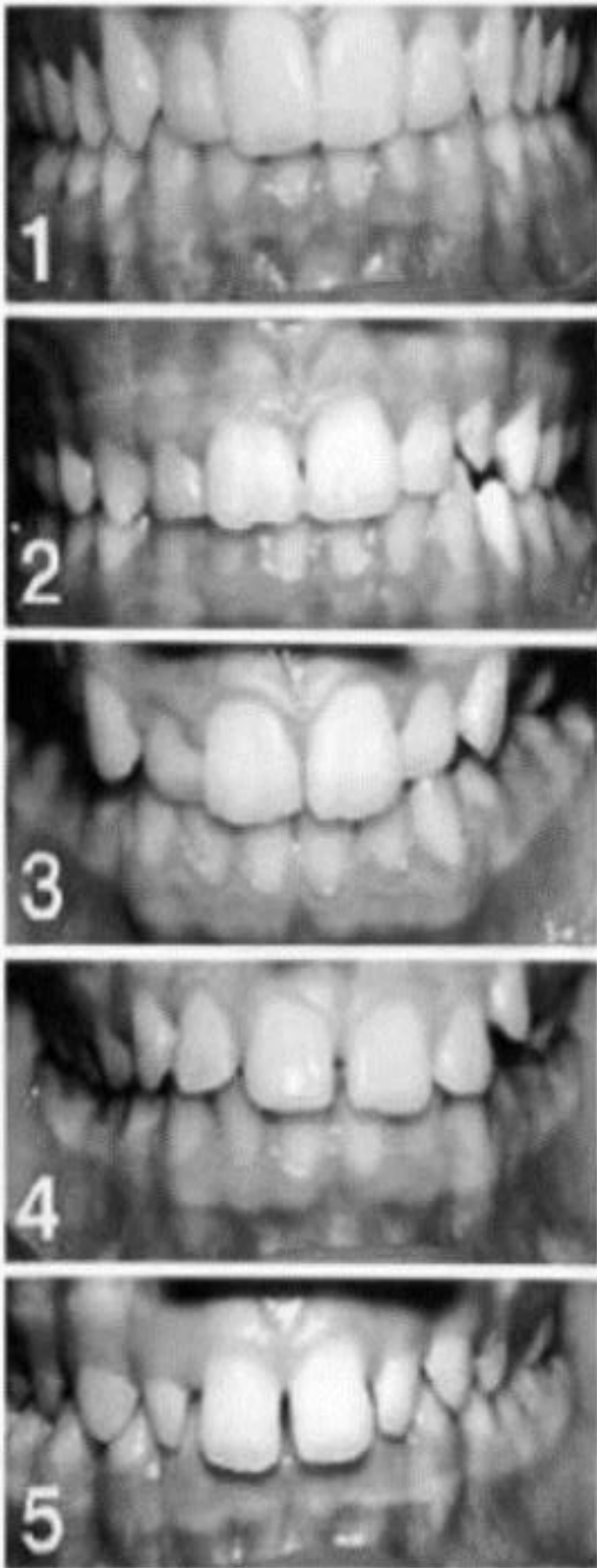
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
54. Le alienta a hacer preguntas	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud	1 2 3 4 5

Aspectos generales	Si	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de animo (sin molestarse enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

		poco seguro/ muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona		1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina		1 2 3 4 5
		poco seguido/muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen		1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita		1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON









26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41